**Ankenævnet for Forsikring**

Den 21. februar 2018 blev i sag nr. 91475:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i LB Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 18/10 2011, at han efter et fald fra en stige den 2/10 2010 havde fået smerter og et ledskred i ryggen.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén under henvisning til, at det varige mén efter ulykken er mindre end 5 %, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet har henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 17/10 2016.

I klageskema af 19/10 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg kom til skade hjemmet i fritiden under et fald fra en stige. Jeg søgte læge nogle dage efter skaden hvor jeg forklarede om faldet, samtidig fortalte jeg om en træningsforløb med løb. Lægen besluttede at skade var løbs relateret og gav mig råd til afhjælpning af muskel skade. Forsikring selskabet vil ikke anerkende min skade som opstået ved faldet, selvom den special læge der opperede mig har skrevet i journalen at skaden er sket ved et traume. Forsikrings selskabet holder på at da det ikke står i min journal fra skades tidspunktet så vil de ikke anerkende skaden. Min lægen var en sjusket læge og han har indført et indlæg i min journal fra den første konsultation, men han har ikke skrevet noget, kun en henvisning til fysioterapeut. Fysioterapeuten har forlagt min journal og kan derfor ikke komme

med andet end en epikrise i mail format. Jeg har vedhæftet et skades forløb, samt dokumenter fra forsikringsselskabet.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
Jeg ønsker at opnå en anerkendelse af min skade som opstået ved fald, og derefter få vurderet eventuelt mén grad.

Som minimum ønsker jeg at blive undersøgt af uvildig speciallæge der kan vurdere skadens opståen og omfang."

Selskabet har i brev af 8/11 2017 til nævnet blandt andet redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Denne sag drejer sig om dækningen på en ulykkesforsikring. Vores medlem klager over, at vi har afvist at dække følgerne efter et ulykkestilfælde den 2. oktober 2010. Vores medlem trådte den gang forkert på en stige, faldt tre meter ned og landede på maven. Herved kom han angiveligt til skade med ryggen.

Vores medlem var hos sin læge [praktiserende læge 1] den 7. oktober 2010. Vi har forsøgt at få tilsendt et journalnotat fra undersøgelsen, men det har ikke været muligt. Vores medlem har efterfølgende skiftet til [praktiserende læge 2], som efter at have søgt i tidligere læges journal, har fundet frem til, at der blev lavet en henvisning til fysioterapi den 7. oktober 2010 på grund af myoser. Årsagen til myoserne er ikke anført i henvisningen, og det er usikkert, om myoserne har relation ryggen, jf. [praktiserende læge 2s] brev af 24. november 2015.

Rygproblemerne er først omtalt i lægejournalen den 8. april 2011, dvs. 1/2 år efter det anmeldte ulykkestilfælde. Af journalnotatet fremgår det imidlertid, at rygproblemerne havde været til stede siden vores medlem trænede op til et [motionsløb]. Den 24. august 2011 fremgår det desuden, at lændesmerterne havde stået på gennem et års tid, dvs. siden sommeren 2010.

Vi har forsøgt at få udleveret en kopi af journalen fra den fysioterapeut, der behandlede vores medlem i oktober 2010. Det har desværre heller ikke været muligt. Fysioterapeut … har skrevet, at vores medlem fik behandling i perioden 8. oktober 2010 - 21. oktober 2010 efter at være faldet ned af en stige, men notatet er først skrevet den 14. september 2015, dvs. næsten fem år efter ulykken.

Da der ikke er tidstro dokumentation i lægejournalen og/eller fysioterapeutens journal på, at vores medlems problemer med ryggen er forårsaget af det anmeldte ulykkestilfælde, må vi afvise at yde erstatning for vores medlems gener.

Ulykkesforsikringen følger i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 6.10 og 10.20 samme praksis som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, AES, (tidligere Arbejdsskadestyrelsen) ved vurderingen af en personskade, og det fremgår særskilt af punkt 11.20 at uenighed om méngraden, herunder spørgsmålet om årsagssammenhæng, kan forelægges AES.

Vi indhentede derfor en udtalelse fra AES, der den 17. oktober 2016 vurderede, at méngraden efter uheldet er mindre end 5%. Ved vurderingen har AES især lagt vægt på, at der ikke er oplysninger, der dokumenterer strakssymptomer fra ulykken. Derudover læg-

ger AES vægt på, at de objektive fund fra røntgenundersøgelsen den 6. oktober 2011, dvs. et år efter uheldet, viste en degenerativ ryglidelse og ikke en traumerelateret rygskade.

Da AES også har vurderet, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og vores medlems gener fra ryggen, må vi fastholde, at vores medlem ikke har ret til erstatning fra ulykkesforsikringen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger og klagerens redegørelser om sagen. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Af journaloplysninger af 7/10 2010 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"Attester, blanketter m.m.:
07.10.2010
Formular titel: Henvisning til Fysioterapi
…
07-10-2010
Myosis variae."

Af journaloplysninger af 8/4 2011 fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"08.04.11 L03 Symptom/klage fra lænd
Sub.: Symptom/klage fra lænd
08-04-2011: siden optræning til [motionsløb] har der været lave lændesmerter uden udstråling. Obj Kan gå på hæle, tæer rejser sig fra hugsiddende stilling. Trendelenborg neg. Columna med normale krumninger. frit bevægelig. Ingen sensibilitets forstyrrelser incl ridebusområdet. Nat egale patellae, hase og achilles reflekser. Ingen kraft nedsættelser. Laseque incl omvendt neg. Således ikke tegn på discisproaps.
nates + columna + paravertebralt ingen ømhed. anbefales nye løbesko+svømning"

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger af 24/8 2011 fra klagerens praktiserende læge:

"**Diagnoser**
L03 Symptom/klage fra lænd

**Kontakt tekst**
24-08-2011: igennem et års tid lave lændesmerter, kom efter løbe træning smerterne er søvnfordrivende. Der er udstråling til ballerne og undertiden til knæ. Ikke pareser eller føleforstyrelser. Obj Kan gå på hæle, tæer rejser sig fra hugsiddende stilling. Trendelenborg neg. Columna med normale krumninger. Frit bevægelig. Ingen sensibilitets forstyrrelser incl ridebusområdet. Nat egale patellae, hase og achilles reflekser. Ingen kraft nedsættelser. Laseque incl omvendt neg. Således ikke tegn på discisproaps.

Hofteleddene er frie. Der er ikke ømhed af gluteal eller paravertebral muskulaturen columna uøm henv rgt col lumbalis"

Af røntgenundersøgelser af 6/9 2011 og af 7/10 2011 fremgår det blandt andet:

"Endelig beskrivelse 2011-09-09 09:03
Røntgenundersøgelse af columna lumbalis:

Undersøgelsen viser normale krumninger på begge plan. Ingen påviselig sammenfald. Frie sakroiliakaled bilateralt. Frie intervertebrale foramina. Der ses anteriolistese svarende til L5/S1.
Konklusion:
Anteriolistese ved L5/S1 niveau.
…
Endelig beskrivelse 2011-10-07 07:43
Indikation: lændesmerter, obs anterolistese.
Røntgenundersøgelse af columna lumbalis:
undersøgelsen viser antydet dextrokonveks skoliose. Der er anterolistese i L5/S1 på ca. 8 mm.
Der er også arkolyse i samme niverau på venstre side.
I øvrigt finder man normale hvirvel og discushøjder bortset fra discusdegeneration i L5/S1 og muligvis i L14/L5.
Upåfaldende forhold i begge sacro-iliacaled.
Røntgendiagnose:
anterolistese L5/S1 med arcolyse.
discusdegeneration oi L4/ L5 og L5/S1
antydningsvis dextrokonveks skoliose"

Det fremgår blandt andet af neurokirurgisk undersøgelse af 5/1 2012 på et privathospital:

"Patienten har efter et fald i sit hjem, hvor han var ved at lave …arbejde og faldt ned fra stige, haft tendens til lændesmerter. Smerterne var ikke til stede inden faldet for ca. 1 års tid siden, men er stille og roligt taget til i intensitet og udstråling. Der har været få dage, hvor han har været fri for smerter, og han har relativt høj smertetærskel. Han beskriver smerter, der ligger lavt i lænden ned over ballen, specielt på højre side, ned i bagsiden af låret og ned til knæet, og når det er ekstra slemt, går det helt ned til anklen og nogle gange ned i foden.
Der er ingen sovende fornemmelse til daglig, men hvis han provokerer, kan han få hele højre fod til at sove. Han har svært ved at sove, kan specielt ikke ligge på maven og vågner mange gange.
…
Der foreligger MR-skanning fra 04.12.2011, som viser en arkolyse L5/S1 med en 8 mm anterolistese L5/S1 og påvirkning af specielt højre S1-rod."

Af journalnotat af 14/9 2015 fra klagerens fysioterapeut fremgår det blandt andet:

"Behandling påbegyndt: 08/10/2010
Behandling afsluttet: 21/10/2010
…
Status: Pt. faldt ned af stige 02.10.10 og derefter haft sm. i hø. side balle, hofte og bensm.

Han angiver store sm. (8-9/10 VAS)
Problemer med vending i seng, gå, stå og sidde.
Objektivt:
Lænd: Maj. nedsat ekstension og lat.fleks. mod. nedsat bil.
SLR: 60 gr. hø. og med smerter i hø. ben. (ve. ben 90 gr.)
Hofte, hø.: Mod. nedsat udadrotation og fleksion med sm. i hø. balle

Behandling: vi har behandlet med ledmobiliseringsteknikker for L3-S1 med nogen effekt, omend ikke varigt. Vi har derfor sat ham til at selvmobilisere med McKenzie øvelser (primært rygliggende rotation mod højre) og Mulligan mob. stående i bagudbøjning.
[Klageren] ringer året efter og fortæller at der er konstateret en fraktur i L5 og spondylistese i samme niveau. Dette forklarer smerterne denne pt. har haft i det udstrålingen til højre ben har fulgt sklerotomet for L5 (samme nervebane som 5. lændehvirvel)"

Af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 17/10 2016 fremgår det blandt andet:

"**Varigt mén**

**Vurdering af varigt mén**

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] faldt den 2. oktober 2010 ned fra en stige og landede på maven.
- Den 7. oktober 2010 blev [klageren] henvist til fysioterapi af sin egen læge.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over ryggener.

Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulent, at [klageren] ikke i tilstrækkelig grad har sandsynliggjort, at hans aktuelle ryggener skyldes den anmeldte hændelse.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til hændelsen.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at [klageren] den 7. oktober 2010 blev henvist af sin læge til fysioterapi på grund af myoser. Årsagen til myoserne fremgår imidlertid ikke af journalmaterialet, og der er ikke nævnt en traumerelateret rygskade i lægejournalen.

[Klageren] klagede herefter ikke til sin læge over rygsmerter før den 8. april 2011, cirka 6 måneder efter hændelsen den 2. oktober 2010. Ved henvendelsen den 8. april 2011 klagede han over lave lændesmerter, som var opstået efter træning.

Vi mener derfor ikke, at der foreligger oplysninger om strakssymptomer fra hændelsen den 2. oktober 2010.

Desuden er det vores lægelige vurdering, at de objektive lægelige fund, som blev gjort ved den radiologiske undersøgelse den 6. oktober 2011, er udtryk for en forudbestående degenerativ ryglidelse og ikke skyldes en traumerelateret rygskade.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

På baggrund heraf vurderer vi, at [klagerens] aktuelle ryggener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

**Vi vurderer derfor, at hændelsen den 2. oktober 2010 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent.**"

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"**4 Hvad dækker forsikringen**
Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig udefra kommende hændelse, som forårsager personskade.
Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge.
…
**6 Erstatning**
**6.10 Erstatning ved invaliditet**
Hvis sikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til – forsikringssummen for invaliditet er nævnt i policen. Sikredes invaliditetsprocent fastsættes i lighed med reglerne om varigt mén i Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, §18, stk. 1 og 2.

Efter disse regler skal invaliditetsprocenten fastsættes ud fra en medicinsk bedømmelse af de varige ulemper, ulykkestilfældet har medført i den sikredes daglige livsførelse, uden hensyn til dennes specielle erhverv. Den mén-tabel, der benyttes, vises på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk. Invaliditetsprocenten fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes – dog senest 2 år efter ulykkestilfældet.

Der ydes erstatning, når invaliditeten er mindst 5% eller mindst 10%. Det fremgår af policen om der ydes erstatning fra en méngrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en méngrad på mindst 10%.
…
**10 Uenighed**
…
**10.20 Arbejdsskadestyrelsen**
Vi benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen – Arbejdsskadeforsikringslovens §18, stk. 1 og 2.
Er sikrede ikke enig i vores afgørelse, kan spørgsmålet om mén-fastsættelse indbringes for Arbejdsskadestyrelsen.
Ændres afgørelsen til fordel for sikrede, betaler vi de hermed forbundne omkostninger."

7. 91475

**Nævnet udtaler:**

Klageren har den 18/10 2011 anmeldt til selskabet, at han efter et fald fra en stige den 2/10 2010 havde fået smerter og et ledskred i ryggen. Han klager over, at selskabet har afvist at anerkende det anmeldte ulykkestilfælde og har afvist at udbetale méngodtgørelse for hans gener.

Selskabet har henvist til, at der ikke er tidstro dokumentation i lægejournalen og/eller fysioterapeutens journal på, at klagerens ryggener er forårsaget af det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet har endvidere henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 17/10 2016.

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og hans gener i ryggen.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige journaloplysninger og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 17/10 2016 – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved lægebesøg den 7/10 2011 har fået stillet diagnosen "myosis variae", og at det fremgår af journaloplysninger af 8/4 2011 fra klagerens praktiserende læge, at "siden optræning til [motionsløb] har der været lave lændesmerter uden udstråling". Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 24/8 2011 fremgår, at klageren igennem et år har haft lændesmerter som "kom efter løbetræning, smerterne er søvnfordrivende". Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin udtalelse af 17/10 2016 vurderet, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens lænderygsmerter, idet der ikke er symptomer, som er opstået i umiddelbar tilknytning til hændelsen. De objektive fund, som er blevet gjort ved røntgenundersøgelse den 6/10 2011, "er udtryk for en forudbestående degenerativ ryglidelse og ikke skyldes en traumerelateret rygskade".

8. 91475

Det, som klageren i øvrigt har anført - herunder bemærkningerne til lægenotaterne - kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand